Cirurgia do Aparelho Digestivo para Leigos

Volume 1118

Cirrose: o líquido na barriga, as varizes, a confusão e o acompanhamento

As duas fases, a ascite, as varizes e o sangramento, a encefalopatia, a icterícia, o sal, o álcool e os remédios, o exame de controle, operar, o transplante e os cuidados paliativos



Jardim do consultório.

1. Antes de começar
2. O que é a cirrose, e de onde ela vem
3. As duas fases: compensada e descompensada
4. O líquido na barriga: a ascite
5. As varizes e o sangramento
6. A confusão: a encefalopatia
7. A pele amarela, a infecção e os rins
8. Sal, álcool e remédios que pesam
9. O acompanhamento: o exame, a proteína e a vacina
10. Operar, o transplante e os cuidados paliativos
11. Sinais de alerta, quem cuida de quê e o que ler depois

MN **Dr. Mateus Antunes Nogueira**

Dr. Mateus Antunes Nogueira · CRM-SP 97.070 · Cirurgião do Aparelho Digestivo (RQE 46345) · médico do esporte e nutrólogo (pós-graduado)

Cirrose: o líquido na barriga, as varizes, a confusão e o acompanhamento

As duas fases, a ascite, as varizes e o sangramento, a encefalopatia, a icterícia, o sal, o álcool e os remédios, o exame de controle, operar, o transplante e os cuidados paliativos

Autor	Dr. Mateus Antunes Nogueira
Registro	CRM-SP 97.070 · RQE 46345
Especialidade	Cirurgia do Aparelho Digestivo
Série	Cirurgia do Aparelho Digestivo para Leigos · volume 1118
Edição	1ª edição
Ano	2026
Local	São Paulo, SP — Brasil
Idioma	Português (Brasil)

Conteúdo informativo; não substitui consulta médica. Nenhum procedimento tem resultado garantido.

Este material foi escrito em linguagem acessível para ajudar você a entender o seu problema e a conversar melhor com a sua equipe de saúde. Ele não estabelece diagnóstico, não indica tratamento para o seu caso e não cria vínculo médico-paciente. Cada pessoa é diferente: apenas uma avaliação presencial, com exame físico e exames complementares, permite decidir a melhor conduta. Em caso de sintomas agudos, procure atendimento de urgência.

© 2026 Dr. Mateus Antunes Nogueira. Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida, distribuída ou usada para treinar sistemas automatizados sem autorização escrita do autor.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Sumário

1. Antes de começar **4**

1.1 Para quem é este guia **4**

1.2 Como usar **4**

2. O que é a cirrose, e de onde ela vem **6**

2.1 As causas, sem culpa **6**

3. As duas fases: compensada e descompensada **8**

4. O líquido na barriga: a ascite **10**

5. As varizes e o sangramento **13**

6. A confusão: a encefalopatia **16**

7. A pele amarela, a infecção e os rins **19**

8. Sal, álcool e remédios que pesam **21**

9. O acompanhamento: o exame, a proteína e a vacina **24**

10. Operar, o transplante e os cuidados paliativos **26**

10.1 Quando é preciso operar **26**

10.2 O transplante **27**

10.3 Cuidados paliativos **28**

11. Sinais de alerta, quem cuida de quê e o que ler depois **29**

11.1 Quem cuida de quê **30**

11.2 O que ler em seguida **31**

Glossário **33**

Referências **36**

Sobre o autor **38**

Transparência e licenças **39**

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

1. Antes de começar

Em uma frase

Para quem ouviu a palavra cirrose no laudo, e para quem cuida dessa pessoa.

1.1 Para quem é este guia

O ultrassom ou a tomografia trouxe a palavra cirrose, e ela pesa. Muda o quê, a partir daqui? Em casa, o que observar? E a família, o que precisa saber? Escrevemos para você e para quem divide a rotina com você.

O laudo não é sentença: a equipe o lê junto com o exame e com a pessoa, e decide com você; a cirrose tem fases, e o que se faz em cada uma é diferente. Ninguém aqui procura culpado. A doença tem várias causas, e saber qual pesou serve para tratar o que ainda dá para tratar. Cada número deste guia vem de um grupo estudado e não prevê o que vai acontecer com você. Remédio e dose ficam com o seu médico.

1.2 Como usar

Os capítulos são curtos. Dá para ler na ordem ou ir direto ao que preocupa hoje, e a Tabela 1.1 mostra onde está cada pergunta.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Tabela 1.1 — Onde está cada assunto neste guia

Capítulo	A pergunta que ele responde
2. O que é a cirrose	De onde ela vem?
3. As duas fases	O que quer dizer compensada e descompensada?
4. O líquido na barriga	O que é a ascite, e o que observar?
5. As varizes	Por que aparecem? E se sangrarem?
6. A confusão	O que a família nota?
7. A pele amarela, a infecção e os rins	Que sinais têm pressa?
8. Sal, álcool e remédios	O que tem prova, e para quem?
9. O acompanhamento	Que exames e vacinas entram?
10. Operar, o transplante e os paliativos	Como cada decisão é tomada?
11. Sinais e consulta	Quando ir ao pronto-socorro?

Fonte: elaborado pelo autor; cada capítulo traz as suas fontes. O plano de cada pessoa é montado pela equipe.

Desde já, guarde uma regra. Estes sinais pedem pronto-socorro ou 192, sem esperar a consulta:

- Sangramento que não para, vômito com sangue ou fezes pretas.
- Confusão, sonolência fora do comum ou desmaio.

Os outros sinais urgentes estão no capítulo 11.

Vamos ao que a palavra cirrose descreve.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

2. O que é a cirrose, e de onde ela vem

Em uma frase

Uma cicatriz espalhada pelo fígado, que mais de uma causa pode produzir.

O capítulo 1 deixou a pergunta no ar: o que há por trás do laudo? Uma história de anos. Quando a agressão não para, o fígado segue inflamado, o tecido sadio vai dando lugar a um tecido duro, a fibrose, e essa cicatriz, ao tomar o órgão e desarrumar a sua estrutura, com nódulos no meio, recebe outro nome: cirrose. A Figura 2.1 mostra a sequência, como esquema, sem escala de tempo.



Figura 2.1. O mesmo fígado, em três painéis: à esquerda, liso; no meio, com uma rede fina de cicatriz, a fibrose; à direita, menor, coberto de pequenos nódulos, a cirrose.

Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial

O sangue do intestino chega ao órgão pela veia porta. Com o fígado endurecido, ele atravessa com dificuldade. A pressão sobe. Os médicos chamam isso de hipertensão portal.

2.1 As causas, sem culpa

A Tabela 2.2 reúne as causas que uma revisão de 2021 lista. O álcool e a gordura entram nela pelo que fazem ao fígado, do mesmo modo que um vírus; a lista não julga a vida de

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

ninguém. Saber a causa muda o plano, porque tirá-la de cena conta em qualquer fase. Se a causa é um vírus, o exame e o tratamento estão no guia hepatites-b-e-c.

Tabela 2.2 — As causas, sem culpa

A causa	O que a equipe procura fazer
Vírus da hepatite B ou C	O exame e o tratamento estão no guia hepatites-b-e-c
Álcool em excesso	Ficar sem beber por muito tempo, com apoio (capítulo 8)
Gordura no fígado, com a obesidade	A equipe orienta
Doenças autoimunes	A equipe orienta
Doenças que travam a bile	A equipe orienta
Acúmulo de ferro ou de cobre	A equipe orienta

Fonte: elaborado pelo autor a partir de (GINÈS et al., 2021), para a lista, e de (DE FRANCHIS et al., 2022), para o álcool. A tabela não diz quantas pessoas têm cada causa.

O que os estudos mostram

A diretriz britânica de 2023 parte das doenças crônicas que avançam: delas vem a cicatriz, e é ela que desfaz a estrutura do fígado. O álcool vem à frente entre as causas, e a gordura no fígado, logo atrás (MANSOUR et al., 2023a). O resumo da revisão de 2021 lista as causas, sem a frequência de cada uma (GINÈS et al., 2021).

Fonte: MANSOUR et al., 2023a; GINÈS et al., 2021

Pergunte ao seu médico

- Já sabemos de onde veio a minha cirrose?
- O que ainda dá para tirar do caminho?

Resta saber em que das duas fases a doença está.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

3. As duas fases: compensada e descompensada

Em uma frase

Compensada ou descompensada: cada palavra muda o que a equipe vigia.

A cirrose nem sempre se mostra do mesmo jeito. Na forma compensada, a pessoa pode ter poucos sintomas, ou nenhum. Na descompensada, a doença aparece: o líquido na barriga, o sangramento de varizes, as veias engrossadas do capítulo 5, a confusão, a pele amarela, os rins que falham. A Tabela 3.1 põe as duas lado a lado.

Passar de uma a outra é um marco, e o que se espera da doença muda; seria desonesto dizer o contrário. Pioras e recuperações parciais se alternam, e isso torna difícil prever o caminho de cada pessoa. A diretriz britânica de 2023 pede que essa incerteza seja dita. Este guia não traz previsão de tempo de vida.

A equipe usa escalas, como a de Child-Pugh e o MELD, para medir o quanto o fígado está afetado. São ferramentas de trabalho dela, e nenhuma fala sozinha sobre a sua vida.

Tabela 3.1 — As duas fases, lado a lado

	Compensada	Descompensada
Como se mostra	Pode dar poucos sintomas, ou nenhum	Com sinais: líquido na barriga, sangramento de varizes, confusão, pele amarela, falha dos rins
O que a equipe prioriza	Evitar mais dano ao fígado e vigiar	Tratar as complicações, com os cuidados paliativos junto, e pensar em quem pode ir a transplante
O que vale nas duas	Tirar a causa de cena	Tirar a causa de cena

Fonte: elaborado pelo autor a partir de (MANSOUR et al., 2023b) e (GINÈS et al., 2021). A fase de cada pessoa é a equipe quem define.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

O que os estudos mostram

A cada ano, cerca de 5 a 7 de cada 100 pessoas com a forma compensada passam à descompensada, pela estimativa que a diretriz britânica traz (MANSOUR et al., 2023b). O caminho de volta existe, com limites. O consenso médico Baveno VII chama de recompensação o quadro de quem melhorou de forma estável nos exames do fígado, ficou ao menos doze meses sem sangrar de novo e sem precisar de remédio para o líquido e para a confusão, e teve a causa eliminada ou controlada. Mesmo aí, a pressão na veia porta pode continuar alta, e o remédio que a controla só para com ordem médica (DE FRANCHIS et al., 2022).

Fonte: MANSOUR et al., 2023b; DE FRANCHIS et al., 2022

Pergunte ao seu médico

- Em que fase está o meu fígado hoje?
- Que mudança faria a equipe rever essa fase?

Vamos um a um, começando pela barriga que cresce.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

4. O líquido na barriga: a ascite

Em uma frase

Ascite é líquido que se acumula dentro do abdome, em volta das alças do intestino.

Ela entra entre os sinais da fase descompensada. A Figura 4.1 mostra o lugar desse líquido: por fora das alças, sem encher o intestino. Duas coisas se somam para formá-lo. A pressão fica alta dentro do fígado, e os rins passam a segurar sal e água.



Figura 4.1. A ascite, em esquema: o líquido, em azul-claro, fica em volta das alças do intestino, por fora delas. Em cima, à esquerda de quem olha, o fígado com cirrose.

Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial

Na primeira vez, a equipe confere se ele vem mesmo da cirrose, com o exame de uma amostra colhida por agulha, a paracentese, e às vezes com uma tomografia. O diurético, o remédio que faz urinar mais, sustenta o cuidado fora do hospital, em doses que sobem aos poucos, sempre pela mão da equipe, junto com a comida sem sal adicionado do capítulo 8. Se o líquido resiste? Retirá-lo por agulha, em horário marcado no hospital, é uma das saídas.

Esse líquido pode infeccionar sem outra fonte de infecção à vista. É a peritonite bacteriana espontânea. A Tabela 4.2 diz o que observar, e com que pressa.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Tabela 4.2 — A ascite: o que observar

O que observar	Com que pressa
Febre alta com calafrio, confusão mental ou sonolência.	Emergência agora — pronto-socorro ou 192
Dor forte e contínua na barriga, que ficou dura.	Emergência agora — pronto-socorro ou 192
Falta de ar ou dor no peito.	Emergência agora — pronto-socorro ou 192
Febre ou dor na barriga em quem já tem líquido na barriga.	No mesmo dia — fale com a equipe hoje
Barriga que inchou depressa, em dias, sem mudança de peso correspondente.	No mesmo dia — fale com a equipe hoje
Urina que diminuiu muito.	No mesmo dia — fale com a equipe hoje

Fonte: elaborado pelo autor a partir de (MANSOUR et al., 2023b), (GARCIA-TSAO, 2003), (LONG; GOTTLIEB, 2023) e (FLAMM et al., 2022). A lista inteira está no capítulo 11.

O que os estudos mostram

Para não deixar passar essa infecção, a diretriz britânica pede a amostra por agulha, com a contagem de células, quando há dor ou febre, ou quando o líquido aumenta muito. Depois de um primeiro episódio, ela abre a conversa sobre um antibiótico de prevenção (MANSOUR et al., 2023b). Há quem tenha sintomas leves, ou nenhum, avisa uma revisão de medicina de emergência, que soma a confusão ao quadro típico em quem sabe da doença no fígado (LONG; GOTTLIEB, 2023).

Fonte: MANSOUR et al., 2023b; LONG; GOTTLIEB, 2023

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Pergunte ao seu médico

- Quem ajusta o meu diurético, e com que exames?
- Se o líquido aumentar, para quem eu ligo?

A pressão que gera esse líquido também abre os caminhos das varizes.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

5. As varizes e o sangramento

Em uma frase

Veias finas engrossam, e a equipe pode agir antes que elas sangrem.

Como a ascite, este problema nasce do fígado endurecido. O sangue encontra resistência para atravessá-lo e procura desvios. Veias finas do estômago e do esôfago, o tubo da comida, engrossam: são as varizes da Figura 5.1.

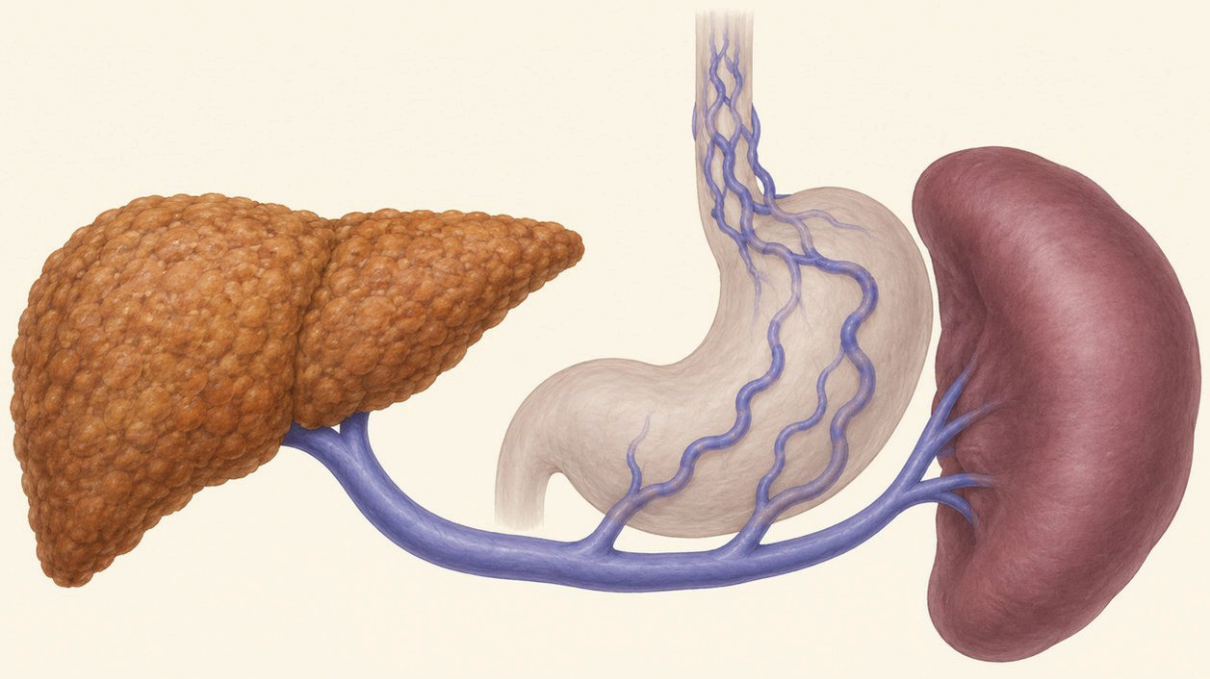


Figura 5.1. O fígado com cirrose, à esquerda de quem olha, e o baço grande, à direita. Veias largas, em azul-violeta, ligam os dois, e as veias sinuosas sobem pela parede do estômago e do fim do esôfago.

Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial

A Figura 5.2 resume o que a equipe faz. Sem varizes, ou com varizes pequenas, ela costuma vigiar no ritmo que marca, às vezes já com remédio. Nas médias ou grandes, o betabloqueador é o remédio que baixa a pressão na veia porta, e a ligadura elástica é um anel de borracha colocado na variz pela endoscopia, o exame com câmera pela boca que também as procura. São os dois caminhos para evitar o primeiro sangramento. Nunca pare o betabloqueador por conta própria: baixar a dose ou suspender é decisão da equipe.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

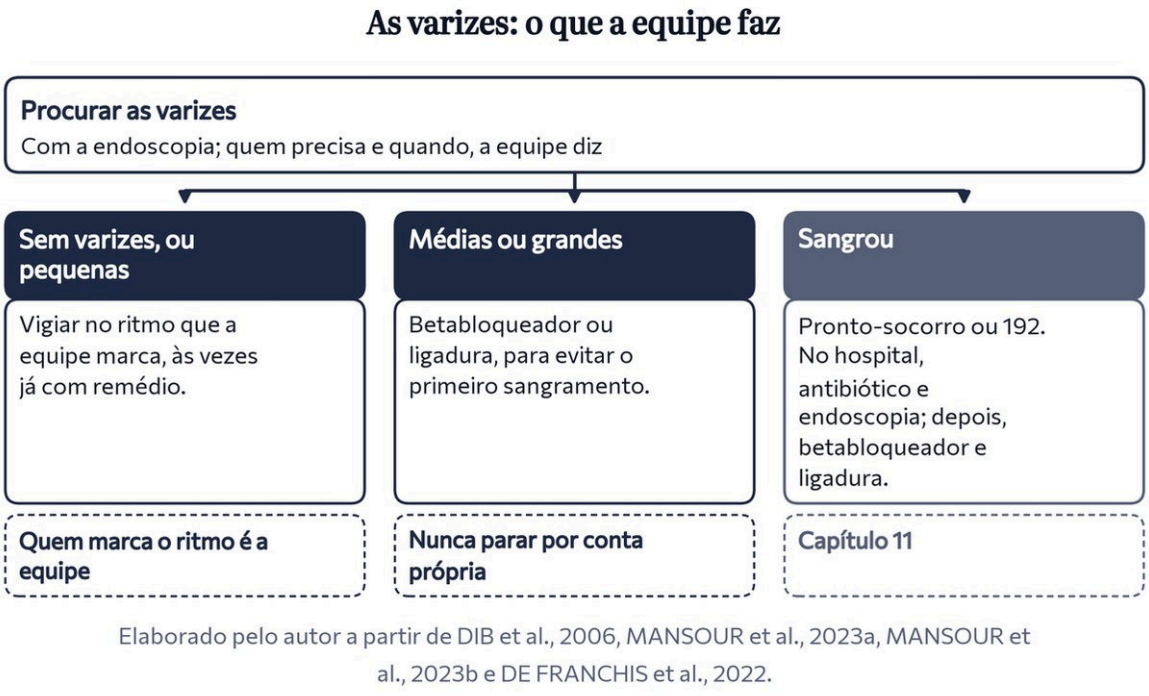


Figura 5.2. As varizes: o que a equipe faz, na ordem do texto, com os três ramos. Quem marca o ritmo é a equipe.

Elaborado pelo autor a partir de (DIB et al., 2006), (MANSOUR et al., 2023a), (MANSOUR et al., 2023b) e (DE FRANCHIS et al., 2022)

Se sangrar, a pressa é outra. Sangramento que não para, vômito com sangue ou fezes pretas são Emergência agora — pronto-socorro ou 192 (lista completa no capítulo 11).

No hospital, a equipe estabiliza a pessoa e dá antibiótico desde a chegada. O consenso Baveno VII pede a endoscopia em até 12 horas, ou assim que for seguro. Mais tarde, para evitar nova hemorragia, o betabloqueador e a ligadura costumam andar juntos.

O que os estudos mostram

Em 10 anos, as varizes chegam a 44 de cada 100 pessoas com cirrose, nos números da diretriz britânica (MANSOUR et al., 2023a). O consenso Baveno VII poupa da endoscopia de procura quem, na forma compensada, já toma betabloqueador (DE FRANCHIS et al., 2022); a diretriz britânica, por ora, não receita esse remédio sem ver varizes (MANSOUR et al., 2023a).

Fonte: MANSOUR et al., 2023a; DE FRANCHIS et al., 2022

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Pergunte ao seu médico

- Quando é a minha próxima endoscopia?
- No meu caso, remédio, ligadura ou só vigiar?

Outro sinal pede olhos atentos da família: a confusão.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

6. A confusão: a encefalopatia

Em uma frase

No começo, quem mais nota a mudança costuma ser quem convive com a pessoa.

Os desvios de sangue do capítulo 5 voltam aqui. Substâncias tóxicas chegam ao cérebro por dois motivos: o órgão doente limpa menos o que recebe, e parte do sangue passa por fora dele. O nome disso é encefalopatia. Há quem só mostre a alteração num teste, e há quem chegue ao coma; o quadro pode voltar em episódios. Costuma haver um gatilho: intestino preso, desidratação, excesso de diurético, remédios que agem na cabeça, sangramento ou infecção.

A Tabela 6.1 junta o que a família nota e a pressa de cada sinal. Mudou há pouco o sono ou a memória? Já vale contato no mesmo dia.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Tabela 6.1 — O que a família nota

O que a família nota	Com que pressa
Confusão, sonolência fora do comum ou desmaio.	Emergência agora — pronto-socorro ou 192
Febre alta com calafrio, confusão mental ou sonolência.	Emergência agora — pronto-socorro ou 192
Trocar o dia pela noite, lentidão ou esquecimento que começaram há pouco.	No mesmo dia — fale com a equipe hoje
Deixar de acompanhar o jornal ou o programa de sempre, há pouco tempo.	No mesmo dia — fale com a equipe hoje
Atenção curta ou jeito diferente, há pouco tempo.	No mesmo dia — fale com a equipe hoje

Fonte: elaborado pelo autor a partir de (MANSOUR et al., 2023b), (WEISSENBORN, 2019) e (GARCIA-TSAO, 2003). As duas últimas linhas são exemplos da terceira. A causa é a equipe quem confirma. A lista inteira está no capítulo 11.

O tratamento começa pelo intestino, com a lactulose. Um antibiótico que age ali pode entrar para reduzir novos episódios. Quem receita e ajusta é a equipe. A proteína não sai do prato por conta própria: perder peso e músculo pode piorar o quadro. Dirigir também entra na conversa. Depois de um episódio evidente, são três meses longe do volante, segundo o consenso que a diretriz britânica cita; aqui, a equipe orienta.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

O que os estudos mostram

São sobretudo os parentes que percebem o grau 1 da escala de West Haven: um jeito um pouco diferente, menos atenção. Antes de dar o diagnóstico, a equipe afasta outras causas, porque nenhum sinal é exclusivo dessa doença (WEISSENBORN, 2019). Quem cuida de alguém com encefalopatia relatou mais carga, embora ela tenha ficado, em geral, baixa e estável: é a associação vista em 823 pessoas com cirrose descompensada ou câncer de fígado, numa análise secundária de um ensaio em 19 centros (TAPPER et al., 2026).

Fonte: WEISSENBORN, 2019; TAPPER et al., 2026

Pergunte ao seu médico

- O que a família deve anotar?
- Posso dirigir? Quem decide isso?

A casa também nota a cor amarela e a febre.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

7. A pele amarela, a infecção e os rins

Em uma frase

Os olhos, a temperatura e o banheiro dão pistas, e algumas têm pressa.

Depois da confusão, ficam três assuntos. Icterícia é o nome do tom amarelado da pele e dos olhos, e na cirrose ela aparece entre os sinais da fase descompensada.

A infecção pesa porque a cirrose vai baixando as defesas, e ela pode disparar sangramento, confusão e falha dos rins. A febre nunca fica para depois. Febre alta com calafrio, confusão mental ou sonolência é Emergência agora — pronto-socorro ou 192.

Os rins sofrem por outro caminho. Uma infecção pode derrubar a função deles, e também um sangramento ou o excesso de diurético, porque, na fase descompensada, a circulação alterada os deixa mais sensíveis. Urina que diminuiu muito também é motivo de contato no mesmo dia. Reduzir o diurético ou suspender um remédio é decisão da equipe, nunca por conta própria. Quando os rins falham sem outra causa, em quem tem cirrose com ascite, os médicos falam em síndrome hepatorrenal. A Tabela 7.1 reúne os três assuntos.

Tabela 7.1 — A icterícia, a infecção e os rins: o que observar

O assunto	O sinal	Com que pressa
Infecção	Febre alta com calafrio, confusão mental ou sonolência.	Emergência agora — pronto-socorro ou 192
Icterícia	Pele ou olhos amarelados que surgiram em poucos dias.	No mesmo dia — fale com a equipe hoje
Icterícia	Urina muito escura acompanhada de fezes claras.	No mesmo dia — fale com a equipe hoje
Infecção	Febre persistente com calafrio.	No mesmo dia — fale com a equipe hoje
Infecção	Febre ou dor na barriga em quem já tem líquido na barriga.	No mesmo dia — fale com a equipe hoje
Rins	Urina que diminuiu muito.	No mesmo dia — fale com a equipe hoje

Fonte: elaborado pelo autor a partir de (MANSOUR et al., 2023b), (JALAN et al., 2014) e (FLAMM et al., 2022). A lista inteira está no capítulo 11.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

O que os estudos mostram

Urina abaixo de meio mililitro por quilo de peso, por hora, durante mais de seis horas: para a atualização americana de 2022, isso basta para falar em lesão aguda dos rins, tanto quanto a subida da creatinina no sangue. A conta é da equipe. Não há nota formal da evidência, porque o texto não vem de uma revisão sistemática (FLAMM et al., 2022). Um documento de posição de 2014 liga a queda das defesas ao avanço da própria cirrose e aposta em reconhecer e tratar a infecção cedo (JALAN et al., 2014).

Fonte: FLAMM *et al.*, 2022; JALAN *et al.*, 2014

Pergunte ao seu médico

- Se eu tiver febre, ligo para quem, e a qualquer hora?
- Que exame mostra como estão os meus rins?

Parte desse cuidado passa pelo sal, pelo álcool e pelos remédios.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

8. Sal, álcool e remédios que pesam

Em uma frase

Cada conselho vale para um grupo, com a sua força de prova.

Os avisos do capítulo 7 servem para a hora da pressa; aqui entra o dia a dia. Comida sem sal adicionado é o pedido da diretriz britânica para quem tem líquido na barriga ou inchaço. O corte não alcança a proteína nem o total do que se come, e o limite exato, a equipe orienta.

Não beber vale para a cirrose de qualquer causa. Quem bebe todo dia procura logo a equipe, para parar com segurança: há quem tenha convulsão na retirada, e ela pode ser acompanhada por médicos. Se a causa é o álcool, apoio psicológico e remédio contra a recaída podem entrar no plano; nem todo remédio desse grupo serve para quem tem cirrose, e a escolha é da equipe.

Na fase descompensada, o corpo lida de outro jeito com muitos remédios, e alguns pioram o líquido ou a confusão. A Tabela 8.1 traz algumas das classes que a diretriz britânica aponta. Leve à consulta a lista do que toma, para a equipe rever. Nunca pare um remédio por conta própria. Só o médico suspende.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Tabela 8.1 — Sal, álcool e remédios, com a força da prova

O tema	O que a fonte diz	Para quem	A força da prova
Sal	Comida sem sal adicionado, sem cortar a proteína	Quem tem líquido na barriga ou inchaço	Diretrizes concordam; ensaios divididos em quem toma diuréticos combinados
Álcool	Não beber	Cirrose de qualquer causa	Diretriz; coorte na cirrose pelo álcool, que mostra associação
Anti-inflamatórios	Evitar, pelo risco de sangrar e de lesar os rins	Fase descompensada; prevenção da lesão dos rins na cirrose	Diretriz britânica; atualização americana sem nota formal
Alguns remédios de pressão (inibidores da ECA e bloqueadores da angiotensina)	Evitar, pelo risco aos rins	Fase descompensada	Diretriz britânica
Remédios para acidez (inibidores da bomba de prótons)	Cautela, pelo risco de infecção	Fase descompensada	Diretriz britânica
Paracetamol e opioides (remédios fortes para dor)	Cautela, com dose ajustada pela equipe	Fase descompensada	Diretriz britânica
Calmantes e remédios para dormir (benzodiazepínicos)	Cautela, com dose ajustada pela equipe	Fase descompensada	Diretriz britânica; dados limitados na doença grave

Fonte: elaborado pelo autor a partir de (MANSOUR et al., 2023a), (MANSOUR et al., 2023b), (FLAMM et al., 2022), (THEODORIDIS et al., 2020), (BAKI et al., 2020) e (HOFER et al., 2023). Nenhum remédio é parado por conta própria: quem decide é o médico.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

O que os estudos mostram

Numa revisão de 2020 com 13 diretrizes, a restrição do sal na ascite pareceu unânime, mas a maioria delas pontua baixo em método (THEODORIDIS et al., 2020). Entre quem toma diuréticos combinados, os ensaios por sorteio se dividem, e a base é limitada (BAKI et al., 2020). No álcool, o número vem de uma coorte, que mostra associação: cirrose pelo álcool com pressão alta na veia porta, a maioria já na fase descompensada, 320 pessoas acompanhadas por cerca de três anos. No grupo de pressão menos alta, a chance de uma descompensação em 3 anos foi de 60 em cada 100 em quem seguiu bebendo e de 32 em cada 100 em quem parou; no de pressão mais alta, a diferença também apareceu (HOFER et al., 2023).

Fonte: THEODORIDIS et al., 2020; BAKI et al., 2020; HOFER et al., 2023

Pergunte ao seu médico

- Algum remédio da minha lista precisa mudar?
- Quem me ajuda a parar de beber com segurança?

O resto do cuidado segue no acompanhamento marcado pela equipe.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

9. O acompanhamento: o exame, a proteína e a vacina

Em uma frase

Alguns exames procuram o problema antes de ele dar sinal.

Além do sal, do álcool e dos remédios do capítulo 8, a rotina ganha um exame e as vacinas. A cirrose, de qualquer causa, põe a pessoa no grupo em que vale procurar o hepatocarcinoma, o câncer que nasce no fígado, como mostra a Figura 9.1.

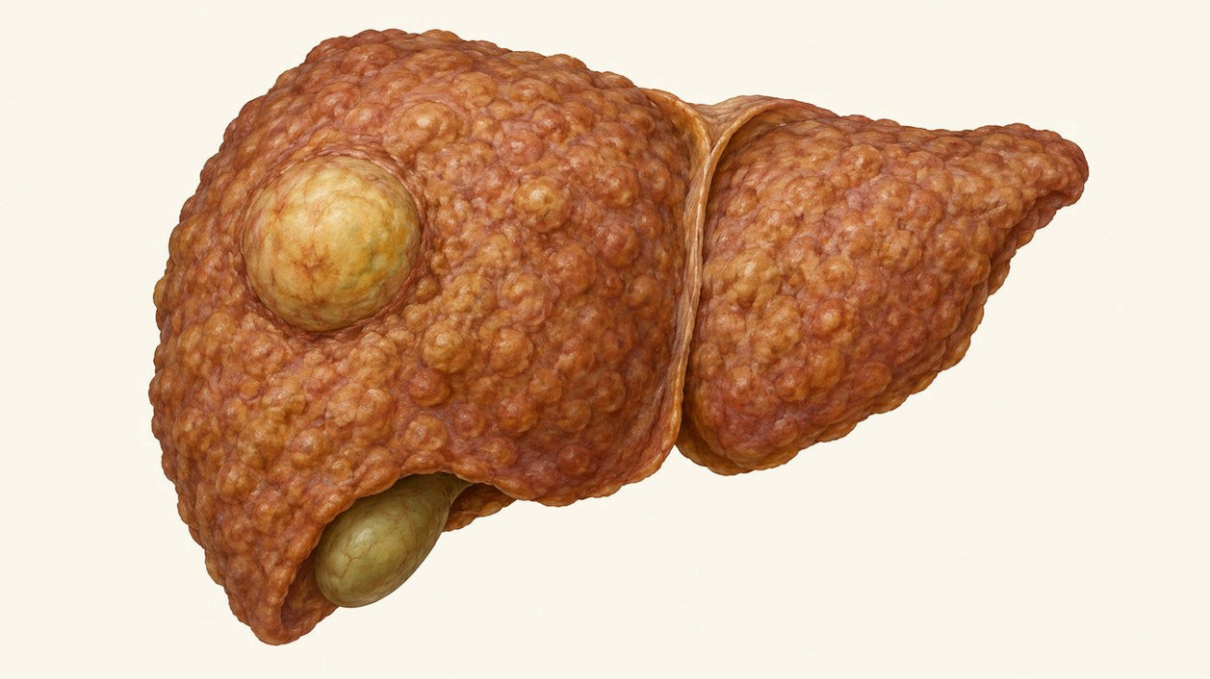


Figura 9.1. O fígado visto de frente, com o lobo direito, maior, à esquerda de quem olha, e a vesícula embaixo dele. A superfície cheia de pequenos nódulos é a da cirrose; o nódulo maior e mais claro, no lobo direito, é o tumor.

Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial

A atualização americana de 2026, sem nota formal da evidência, prefere o ultrassom junto com a alfafetoproteína, uma proteína medida no sangue, a cada seis meses; a diretriz britânica aceita o ultrassom com ou sem a proteína. O calendário e os próximos passos estão no guia Hepatocarcinoma; o que a proteína aponta e deixa passar, no guia Marcadores tumorais. Em doença muito avançada, sem chance de tratar o tumor nem de transplante, a diretriz britânica não vê ganho no exame. Quem define é a equipe.

Na vacina, o motivo é simples: com as defesas baixas, as infecções pegam mais pesado. A Tabela 9.2 traz a lista britânica. Aqui, quem orienta é a equipe.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Tabela 9.2 — O acompanhamento, em uma página

O que entra	Para quem	O ritmo na fonte
Ultrassom, com ou sem alfafetoproteína	Cirrose de qualquer causa; a equipe pode excluir quem tem doença muito avançada	A cada seis meses
Endoscopia para procurar varizes	Conforme a fase (capítulo 5)	A equipe marca
Vacinas: hepatites A e B, pneumococo, covid e gripe	Doença crônica do fígado	Gripe todo ano; as outras, a equipe orienta
Avaliação da nutrição	Todos com cirrose	Nas consultas de rotina
Risco de fratura nos ossos	Todos com cirrose, conforme a equipe	A equipe marca
Conversa sobre o álcool	Todos com cirrose	Nas revisões de rotina

Fonte: elaborado pelo autor a partir de (MANSOUR et al., 2023a), diretriz britânica, e de (RICH et al., 2026), sem nota formal da evidência. Além dessas, entram as vacinas de rotina, e quem toma certos remédios que baixam a imunidade evita as de vírus vivo. Quem marca o ritmo é a equipe.

O que os estudos mostram

A própria atualização americana, apoiada na leitura dos estudos e na opinião dos autores, admite que a soma dos dois exames ainda deixa escapar tumores (RICH et al., 2026). A britânica pesa o outro lado. A biópsia, por exemplo, tem risco, e às vezes nasce de um alarme falso. A diretriz também quer a pessoa informada do que o exame procura e de onde ele falha (MANSOUR et al., 2023a).

Fonte: RICH et al., 2026; MANSOUR et al., 2023a

Pergunte ao seu médico

- Quando é o meu próximo ultrassom, e quem cobra esse prazo?
- Quais vacinas me faltam?

Restam as conversas sobre operar e sobre o transplante.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

10. Operar, o transplante e os cuidados paliativos

Em uma frase

Cada decisão grande tem o seu caminho.

Depois do capítulo 9, os assuntos mais difíceis.

10.1 Quando é preciso operar

Quem tem cirrose pode precisar operar por outro motivo, como uma hérnia. Com a cirrose, a operação pesa mais do que com o fígado sadio. Há mais complicações e mais mortes. A urgência e o tipo de operação entram na conta, junto com o avanço da doença. O hepatologista, o médico do fígado, faz essa conta antes, com o cirurgião e o anestesista. Se dá para esperar, o preparo do fígado vem primeiro. O Gráfico 10.1 mostra um levantamento.

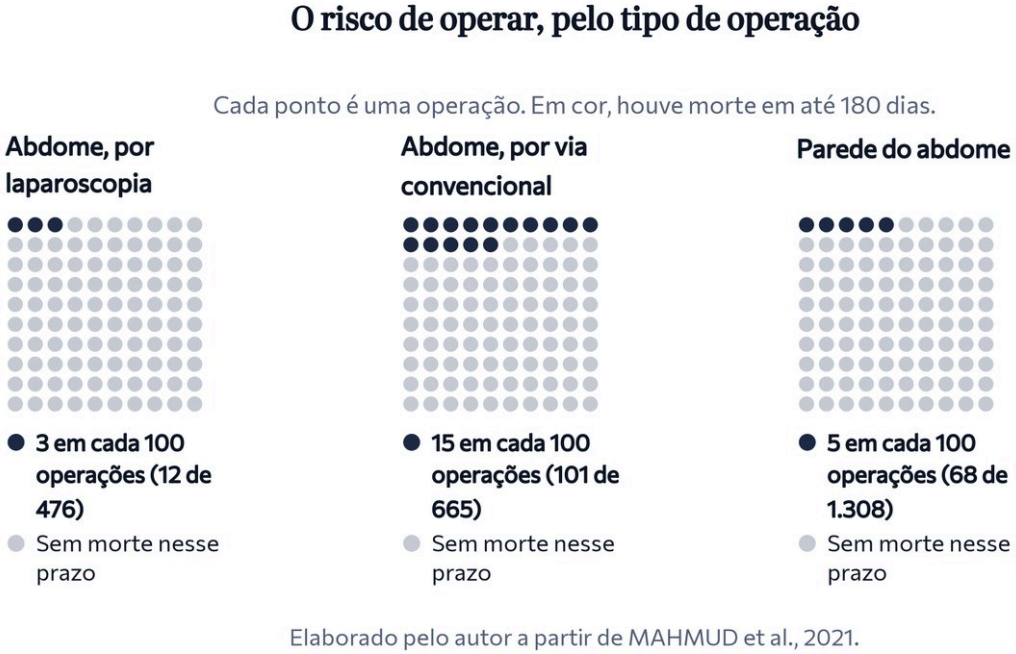


Gráfico 10.1. Em cada 100 operações em pessoas com cirrose, em quantas houve morte em até 180 dias, pelo tipo de operação. São 3 dos 6 tipos de operação de um levantamento com 3.785 pessoas, quase todas homens, a maioria com a doença menos avançada, em 128 centros de veteranos dos Estados Unidos. As vias não foram sorteadas, e os grupos chegaram diferentes: o gráfico não compara técnicas nem prevê o caso de ninguém.

Elaborado pelo autor a partir de (MAHMUD et al., 2021); o contexto do risco vem de (MANSOUR et al., 2023c)

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

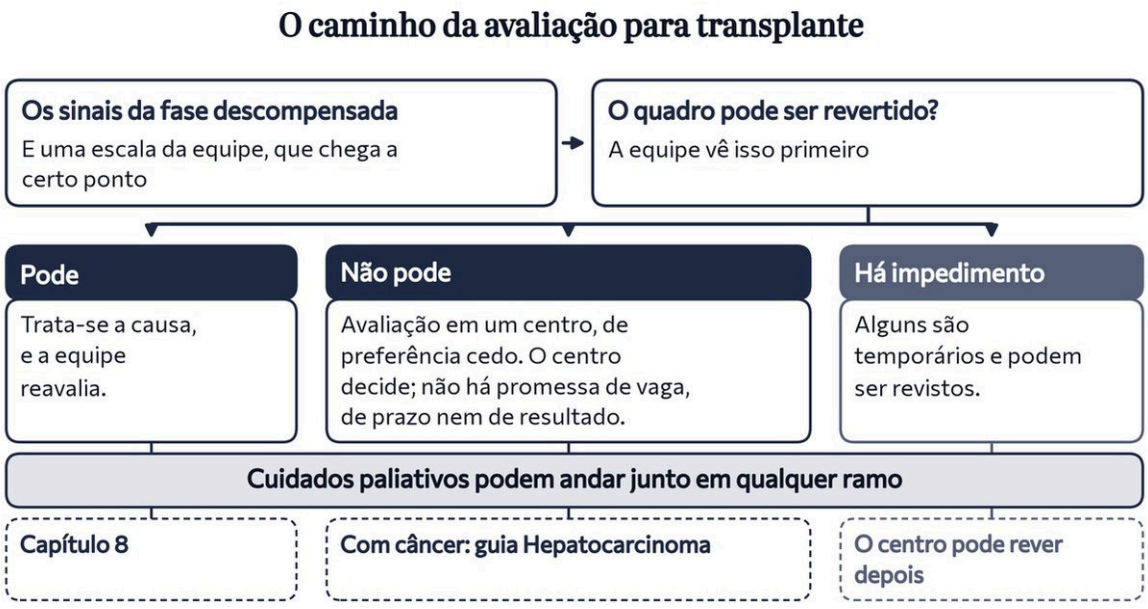
O que os estudos mostram

As mortes em 30 dias foram de cerca de 6 a mais de 50 em cada 100, conforme a gravidade da doença do fígado, num estudo com 772 pessoas com cirrose, a maioria em operação grande do aparelho digestivo e as demais do coração e dos vasos, ou ortopédica. A idade e o estado geral também contaram (TEH et al., 2007).

Fonte: TEH et al., 2007

10.2 O transplante

O transplante, a troca do fígado doente pelo de um doador, começa como avaliação em um centro. A diretriz britânica sugere considerá-la quando surgem os sinais da fase descompensada e uma escala da equipe chega a certo ponto, se o quadro não puder ser revertido, por exemplo tratando a causa. Quem demora a ser encaminhado pode chegar doente demais para a operação. Daí a preferência por ir cedo. O centro decide, e há impedimentos temporários (Figura 10.2). Não há promessa de vaga, de prazo nem de resultado. Com câncer no fígado, vale o guia Hepatocarcinoma.



Elaborado pelo autor a partir de MANSOUR et al., 2023b, KING et al., 2026 e ROGAL et al., 2022.

Figura 10.2. O caminho da avaliação para transplante, na ordem do texto, sem números. Os cuidados paliativos podem andar junto em qualquer ramo. Quem decide é o centro, com a pessoa.

Elaborado pelo autor a partir de (MANSOUR et al., 2023b), (KING et al., 2026) e (ROGAL et al., 2022)

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

10.3 Cuidados paliativos

Esses cuidados tratam dos sintomas, do sofrimento e de quem cuida. Junto com o tratamento da doença, mesmo com transplante em vista, eles cabem em qualquer fase, diz a orientação americana de 2022.

Recorrer a esses cuidados não quer dizer desistir. A orientação trata essa ideia como um estigma, uma das barreiras para chegar a eles.

Pergunte ao seu médico

- Devo ser avaliado em um centro de transplante?
- Quem cuida dos meus sintomas e apoia a minha família?

Falta ter à mão os sinais de alerta.

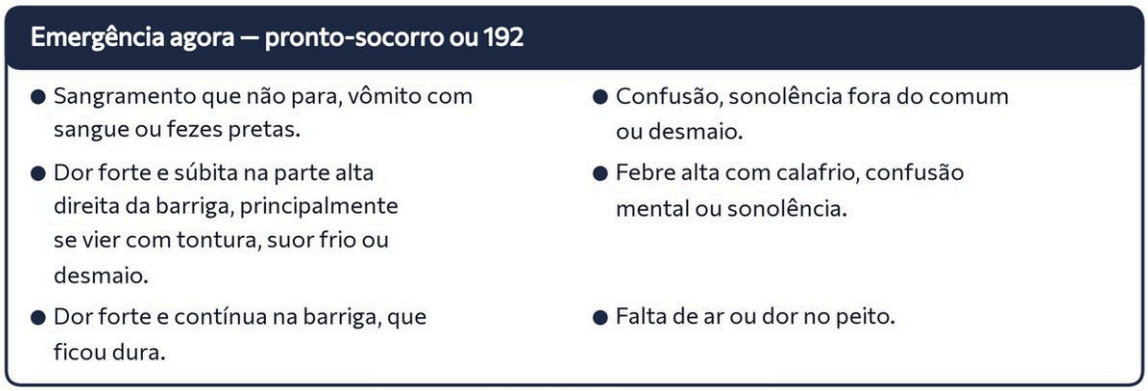
exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

11. Sinais de alerta, quem cuida de quê e o que ler depois

Em uma frase

Deixe a lista num lugar que toda a casa veja, com o telefone da equipe.

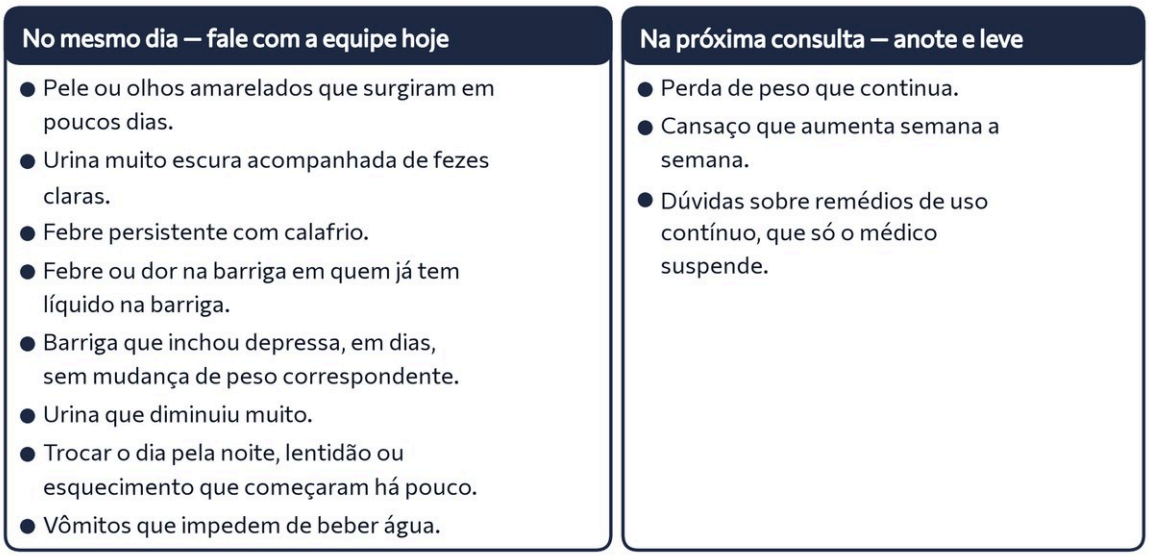
Seja qual for a decisão do capítulo 10, a pressa tem três níveis. A Figura 11.1 traz o primeiro; a Figura 11.2, os outros dois, com os mesmos sinais da lista deste capítulo.



Elaborado pelo autor.

Figura 11.1. Emergência agora — pronto-socorro ou 192: os sinais do primeiro nível, na ordem da lista deste capítulo.

Elaborado pelo autor



Elaborado pelo autor.

Figura 11.2. Os sinais do mesmo dia e os da próxima consulta, na ordem da lista deste capítulo.

Elaborado pelo autor

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Sinais de alerta

Emergência agora — pronto-socorro ou 192:

- Sangramento que não para, vômito com sangue ou fezes pretas.
- Confusão, sonolência fora do comum ou desmaio.
- Dor forte e súbita na parte alta direita da barriga, principalmente se vier com tontura, suor frio ou desmaio.
- Febre alta com calafrio, confusão mental ou sonolência.
- Dor forte e contínua na barriga, que ficou dura.
- Falta de ar ou dor no peito.

No mesmo dia — fale com a equipe hoje:

- Pele ou olhos amarelados que surgiram em poucos dias.
- Urina muito escura acompanhada de fezes claras.
- Febre persistente com calafrio.
- Febre ou dor na barriga em quem já tem líquido na barriga.
- Barriga que inchou depressa, em dias, sem mudança de peso correspondente.
- Urina que diminuiu muito.
- Trocar o dia pela noite, lentidão ou esquecimento que começaram há pouco.
- Vômitos que impedem de beber água.

Na próxima consulta — anote e leve:

- Perda de peso que continua.
- Cansaço que aumenta semana a semana.
- Dúvidas sobre remédios de uso contínuo, que só o médico suspende.

Diante de dúvida entre dois níveis, escolha o mais urgente dos dois.

11.1 Quem cuida de quê

A Figura 11.3 mostra quem é quem. A composição muda conforme o caso e o serviço, e a equipe diz a quem procurar em cada etapa.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

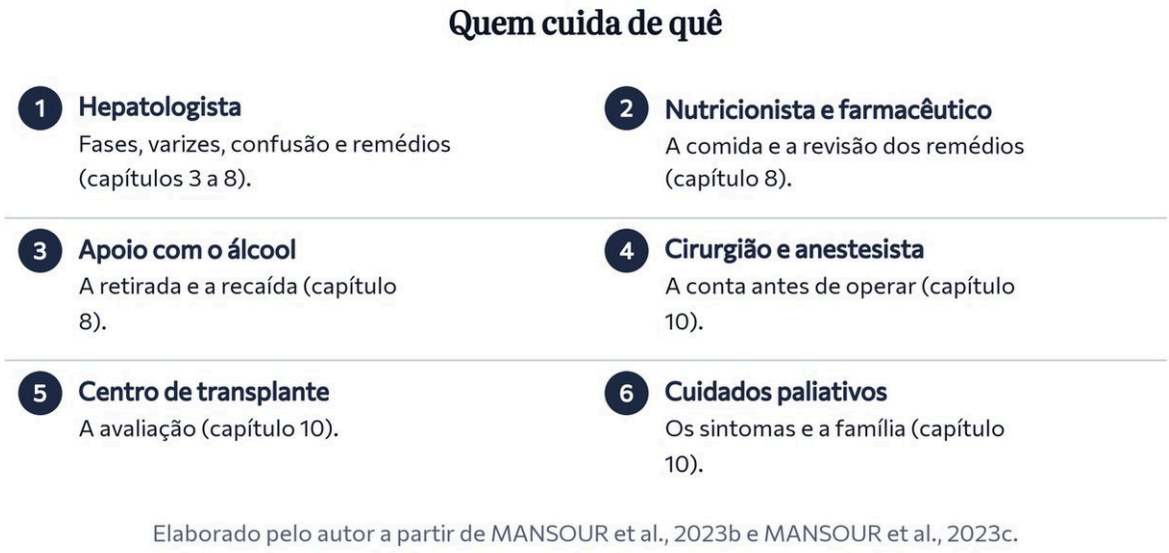


Figura 11.3. Hepatologista, nutricionista e farmacêutico, apoio com o álcool, cirurgião e anestesista, centro de transplante e equipe de cuidados paliativos: o papel de cada um, na ordem dos capítulos. A composição muda conforme o caso e o serviço.

Elaborado pelo autor a partir de (MANSOUR et al., 2023b) e (MANSOUR et al., 2023c)

11.2 O que ler em seguida

A Tabela 11.4 liga cada situação ao guia.

Tabela 11.4 — Se você está aqui, leia este guia

Se você está aqui	Leia este guia	Endereço no site
Quer o calendário do exame, ou apareceu um nódulo	Hepatocarcinoma	/ebooks/hepatocarcinoma
Quer entender a alfafetoproteína	Marcadores tumorais	/ebooks/marcadores-tumorais
A causa é um vírus	hepatites-b-e-c	/ebooks/hepatites-b-e-c

Fonte: elaborado pelo autor; guias desta série.

Pergunte ao seu médico

- Para quem eu ligo fora do horário da consulta?
- Quem da família pode falar com a equipe?

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Anote as dúvidas e leve à próxima consulta.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Glossário

Palavras que aparecem no livro e costumam gerar dúvida.

Alfafetoproteína
Uma proteína medida no sangue, usada junto com o ultrassom no exame de controle do fígado.

Anti-inflamatório
O remédio para dor e inflamação do grupo que, na cirrose, pode fazer sangrar e lesar os rins.

Ascite
O líquido que se acumula dentro do abdome, em volta das alças do intestino.

Betabloqueador
O remédio que baixa a pressão na veia porta. Os laudos dizem betabloqueador não seletivo.

Biópsia
A retirada de um pedaço de tecido para exame.

Child-Pugh
Uma escala que a equipe usa para medir o quanto o fígado está afetado.

Cirrose
A cicatriz espalhada pelo fígado, que desarruma a estrutura do órgão.

Coorte
O estudo que acompanha um grupo de pessoas ao longo do tempo, sem sorteio. Mostra associação, sem provar causa.

Creatinina
Um exame de sangue que mostra como os rins estão filtrando.

Cuidados paliativos
O cuidado dos sintomas, do sofrimento e da família, feito por uma equipe própria, ao lado do tratamento.

Diurético
O remédio que faz urinar mais, para o corpo perder sal e água.

Encefalopatia
A alteração do cérebro causada pelo fígado doente, que vai da mudança discreta até o coma.

Endoscopia
O exame feito com uma câmera que entra pela boca e vê o esôfago e o estômago.

Ensaio por sorteio
O estudo que sorteia as pessoas entre os tratamentos comparados. Os médicos dizem ensaio randomizado.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Esôfago

O tubo que leva a comida da boca ao estômago.

Fase compensada

A fase da cirrose em que a pessoa pode ter poucos sintomas, ou nenhum.

Fase descompensada

A fase da cirrose em que aparecem os sinais: líquido na barriga, sangramento de varizes, confusão, pele amarela ou falha dos rins.

Fibrose

A cicatriz que substitui o tecido sadio do fígado.

Hepatocarcinoma

O câncer que nasce nas células do próprio fígado.

Hepatologista

O médico que cuida das doenças do fígado.

Hipertensão portal

A pressão alta na veia porta.

Icterícia

A cor amarela da pele e dos olhos.

Lactulose

O remédio que age no intestino e é a primeira opção na encefalopatia. Quem receita é a equipe.

Ligadura elástica

O anel de borracha colocado na variz pela endoscopia.

MELD

Uma escala que a equipe usa para medir o quanto o fígado está afetado.

Paracentese

A retirada de líquido da barriga com agulha, para exame ou para aliviar.

Peritonite bacteriana espontânea

O líquido da ascite infecciona, e não se acha outro foco de infecção.

Pneumococo

A bactéria de um tipo de pneumonia, que tem vacina.

Recompensação

O quadro de quem tirou a causa da cirrose de cena e ficou sem as complicações por um tempo, dentro de critérios de um consenso.

Síndrome hepatorrenal

Os rins falham na cirrose com ascite, e nenhuma outra causa explica a falha.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Transplante

A troca do fígado doente pelo fígado de um doador.

Ultrassom

O exame de imagem feito com ondas de som, sem radiação.

Varizes

As veias que engrossam e ficam sinuosas, no esôfago e no estômago, por causa da pressão alta na veia porta.

Veia porta

A veia que traz ao fígado o sangue do intestino.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Referências

Lista formatada segundo a ABNT NBR 6023. As citações no corpo do texto seguem o sistema autor-data e remetem a esta lista.

BAKI, J.; BROWN, P.; TAPPER, E. B. Do Nutritional Interventions Improve the Outcomes of Patients with Cirrhosis and Ascites: A Systematic Review of Randomized Trials. **Current hepatology reports**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 71-77, 2020. DOI: 10.1007/s11901-020-00513-1. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11901-020-00513-1. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 33473347.

DE FRANCHIS, R. et al. Baveno VII - Renewing consensus in portal hypertension. **Journal of hepatology**, [S. l.], v. 76, n. 4, p. 959-974, 2022. DOI: 10.1016/j.jhep.2021.12.022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.12.022. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 35120736.

DIB, N.; OBERTI, F.; CALÈS, P. Current management of the complications of portal hypertension: variceal bleeding and ascites. **CMAJ**, [S. l.], v. 174, n. 10, p. 1433-43, 2006. DOI: 10.1503/cmaj.051700. Disponível em: https://doi.org/10.1503/cmaj.051700. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 16682712.

FLAMM, S. L. et al. AGA Clinical Practice Update on the Evaluation and Management of Acute Kidney Injury in Patients With Cirrhosis: Expert Review. **Clinical gastroenterology and hepatology**, [S. l.], v. 20, n. 12, p. 2707-2716, 2022. DOI: 10.1016/j.cgh.2022.08.033. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.cgh.2022.08.033. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 36075500.

GARCIA-TSAO, G. Portal hypertension. **Current opinion in gastroenterology**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 250-8, 2003. DOI: 10.1097/00001574-200305000-00008. Disponível em: https://doi.org/10.1097/00001574-200305000-00008. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 15703565.

GINÈS, P. et al. Liver cirrhosis. **Lancet**, [S. l.], v. 398, n. 10308, p. 1359-1376, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01374-X. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01374-X. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 34543610.

HOFER, B. S. et al. Alcohol Abstinence Improves Prognosis Across All Stages of Portal Hypertension in Alcohol-Related Cirrhosis. **Clinical gastroenterology and hepatology**, [S. l.], v. 21, n. 9, p. 2308-2317.e7, 2023. DOI: 10.1016/j.cgh.2022.11.033. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.cgh.2022.11.033. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 36481475.

JALAN, R. et al. Bacterial infections in cirrhosis: a position statement based on the EASL Special Conference 2013. **Journal of hepatology**, [S. l.], v. 60, n. 6, p. 1310-24, 2014. DOI: 10.1016/j.jhep.2014.01.024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jhep.2014.01.024. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 24530646.

KING, L. Y. et al. Guidance for Timely Referral to Liver Transplantation. **Clinical gastroenterology and hepatology**, [S. l.], v. 24, n. 7, p. 1758-1772, 2026. DOI: 10.1016/j.cgh.2025.07.032. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.cgh.2025.07.032. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 40774590.

LONG, B.; GOTTLIEB, M. Emergency medicine updates: Spontaneous bacterial peritonitis. **The American journal of emergency medicine**, [S. l.], v. 70, p. 84-89, 2023. DOI: 10.1016/j.ajem.2023.05.015. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajem.2023.05.015. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 37244043.

MAHMUD, N. et al. Risk Prediction Models for Post-Operative Mortality in Patients With Cirrhosis. **Hepatology**, [S. l.], v. 73, n. 1, p. 204-218, 2021. DOI: 10.1002/hep.31558. Disponível em: https://doi.org/10.1002/hep.31558. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 32939786.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

MANSOUR, D. et al. British Society of Gastroenterology Best Practice Guidance: outpatient management of cirrhosis - part 1: compensated cirrhosis. **Frontline gastroenterology**, [S. l.], v. 14, n. 6, p. 453-461, 2023a. DOI: 10.1136/flgastro-2023-102430. Disponível em: https://doi.org/10.1136/flgastro-2023-102430. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 37862444.

MANSOUR, D. et al. British Society of Gastroenterology Best Practice Guidance: outpatient management of cirrhosis - part 2: decompensated cirrhosis. **Frontline gastroenterology**, [S. l.], v. 14, n. 6, p. 462-473, 2023b. DOI: 10.1136/flgastro-2023-102431. Disponível em: https://doi.org/10.1136/flgastro-2023-102431. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 37862447.

MANSOUR, D. et al. British Society of Gastroenterology Best Practice Guidance: outpatient management of cirrhosis - part 3: special circumstances. **Frontline gastroenterology**, [S. l.], v. 14, n. 6, p. 474-482, 2023c. DOI: 10.1136/flgastro-2023-102432. Disponível em: https://doi.org/10.1136/flgastro-2023-102432. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 37862443.

RICH, N. E. et al. AGA Clinical Practice Update on Risk Stratification and Emerging Surveillance Strategies for Hepatocellular Carcinoma: Expert Review. **Gastroenterology**, [S. l.], v. 170, n. 7, p. 1606-1615, 2026. DOI: 10.1053/j.gastro.2026.03.006. Disponível em: https://doi.org/10.1053/j.gastro.2026.03.006. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 42017860.

ROGAL, S. S. et al. AASLD Practice Guidance: Palliative care and symptom-based management in decompensated cirrhosis. **Hepatology**, [S. l.], v. 76, n. 3, p. 819-853, 2022. DOI: 10.1002/hep.32378. Disponível em: https://doi.org/10.1002/hep.32378. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 35103995.

TAPPER, E. B. et al. Hepatic Encephalopathy is the Key Driver of Symptom Burden in a Longitudinal Cohort of Patients With Advanced Chronic Liver Disease: PAL-LIVER Substudy. **The American journal of gastroenterology**, [S. l.], v. 121, n. 10, p. 2441-2448, 2026. DOI: 10.14309/ajg.0000000000003964. Disponível em: https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000003964. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 41685762.

TEH, S. H. et al. Risk factors for mortality after surgery in patients with cirrhosis. **Gastroenterology**, [S. l.], v. 132, n. 4, p. 1261-9, 2007. DOI: 10.1053/j.gastro.2007.01.040. Disponível em: https://doi.org/10.1053/j.gastro.2007.01.040. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 17408652.

THEODORIDIS, X. et al. A Systematic Review of Medical Nutrition Therapy Guidelines for Liver Cirrhosis: Do We Agree?. **Nutrition in clinical practice**, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 98-107, 2020. DOI: 10.1002/ncp.10393. Disponível em: https://doi.org/10.1002/ncp.10393. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 31407834.

WEISSENBORN, K. Hepatic Encephalopathy: Definition, Clinical Grading and Diagnostic Principles. **Drugs**, [S. l.], v. 79, n. Suppl 1, p. 5-9, 2019. DOI: 10.1007/s40265-018-1018-z. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s40265-018-1018-z. Acesso em: 5 nov. 2026. PMID: 30706420.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Sobre o autor

Dr. Mateus Antunes Nogueira

Dr. Mateus Antunes Nogueira · CRM-SP 97.070 · Cirurgião do Aparelho Digestivo (RQE 46345) · médico do esporte e nutrólogo (pós-graduado)

Dr. Mateus Antunes Nogueira · Médico · CRM-SP 97.070 · Cirurgião do Aparelho Digestivo · RQE 46345.

Sou médico. Fiz residência em cirurgia geral e depois em cirurgia do aparelho digestivo. Atendo em consultório em São Paulo e opero em hospitais da cidade. Trato de doenças do esôfago, do estômago, do intestino, do fígado, da vesícula, do pâncreas e da parede do abdome.

Escrevo esta série por um motivo prático. Na consulta, o tempo é curto e a cabeça de quem acabou de receber um diagnóstico está cheia. Muita coisa importante se perde no caminho entre o consultório e a casa. Um texto que pode ser lido com calma, e relido antes de decidir, costuma valer mais do que qualquer folheto de sala de espera. Aqui está o que eu explicaria a você se tivéssemos uma hora livre, sem telefone tocando.

Conteúdo informativo; não substitui consulta médica. Nenhum procedimento tem resultado garantido.

Dúvidas e agendamento: cirurgia.mateusnogueira.com.br

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Transparência e licenças

Esta página declara a origem de cada figura usada no livro, a base das informações e as condições de uso do material.

Figuras e ilustrações

Item	Assunto	Arquivo	Origem e licença
Figura 2.1	O mesmo fígado, em três painéis: à esquerda, liso; no meio, com uma rede fina de cicatriz, a fibrose; à direita, menor, coberto de pequenos nódulos, a cirrose.	v116_do-figado-sadio-a-cirrose_astra.png	Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial
Figura 4.1	A ascite, em esquema: o líquido, em azul-claro, fica em volta das alças do intestino, por fora delas. Em cima, à esquerda de quem olha, o fígado com cirrose.	v118_o-liquido-em-volta-das-alcas_astra.png	Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial
Figura 5.1	O fígado com cirrose, à esquerda de quem olha, e o baço grande, à direita. Veias largas, em azul-violeta, ligam os dois, e as veias sinuosas sobem pela parede do estômago e do fim do esôfago.	v118_o-figado-o-baco-e-as-veias_astra.png	Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial
Figura 5.2	As varizes: o que a equipe faz, na ordem do texto, com os três ramos. Quem marca o ritmo é a equipe.	Figura_5.2_as-varizes-o-que-a-equipe-faz.png	Elaborado pelo autor a partir de (DIB et al., 2006), (MANSOUR et al., 2023a), (MANSOUR et al., 2023b) e (DE FRANCHIS et al., 2022)
Figura 9.1	O fígado visto de frente, com o lobo direito, maior, à esquerda de quem olha, e a vesícula embaixo dele. A superfície cheia de pequenos nódulos é a da cirrose; o nódulo maior e mais claro, no lobo direito, é o tumor.	v049_o-figado-com-cirrose-e-o-nodulo_astra.png	Ilustração produzida pelo autor com auxílio de inteligência artificial
Gráfico 10.1	Em cada 100 operações em pessoas com cirrose, em quantas houve morte em até 180 dias, pelo tipo de operação. São 3 dos 6 tipos de operação de um levantamento com 3.785 pessoas, quase todas homens, a maioria com a doença menos avançada, em 128 centros de veteranos dos Estados Unidos. As vias não foram sorteadas, e os grupos chegaram diferentes: o gráfico não compara técnicas nem prevê o caso de ninguém.	Grafico_10.1_o-risco-de-operar.png	Elaborado pelo autor a partir de (MAHMUD et al., 2021); o contexto do risco vem de (MANSOUR et al., 2023c)
Figura 10.2	O caminho da avaliação para transplante, na ordem do texto, sem números. Os cuidados paliativos podem andar junto em qualquer ramo. Quem decide é o centro, com a pessoa.	Figura_10.2_o-caminho-da-avaliacao.png	Elaborado pelo autor a partir de (MANSOUR et al., 2023b), (KING et al., 2026) e (ROGAL et al., 2022)

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345

Figura 11.1	Emergência agora — pronto-socorro ou 192: os sinais do primeiro nível, na ordem da lista deste capítulo.	Figura_11.1_emergencia-agora.png	Elaborado pelo autor
Figura 11.2	Os sinais do mesmo dia e os da próxima consulta, na ordem da lista deste capítulo.	Figura_11.2_no-mesmo-dia-e-na-consulta.png	Elaborado pelo autor
Figura 11.3	Hepatologista, nutricionista e farmacêutico, apoio com o álcool, cirurgião e anestesista, centro de transplante e equipe de cuidados paliativos: o papel de cada um, na ordem dos capítulos. A composição muda conforme o caso e o serviço.	Figura_11.3_quem-cuida-de-que.png	Elaborado pelo autor a partir de (MANSOUR et al., 2023b) e (MANSOUR et al., 2023c)

Base das informações

O texto foi escrito a partir de diretrizes e de estudos publicados em revistas científicas com revisão por pares, listados na seção de Referências. As citações no corpo do texto seguem o formato autor-data e remetem à lista final, formatada segundo a ABNT NBR 6023.

Conflitos de interesse

O autor não recebeu patrocínio nem contrapartida de fabricantes de equipamentos ou de medicamentos citados nesta obra. Quem indica tratamento é a equipe de cada pessoa, e nenhum remédio aparece aqui por nome comercial, por dose ou como indicação ao leitor. As ilustrações são didáticas; algumas foram produzidas pelo autor com auxílio de inteligência artificial. Nenhuma representa pessoa real, e não há foto de paciente nem de operação.

Condições de uso

© 2026 Dr. Mateus Antunes Nogueira. A leitura e a impressão para uso pessoal são permitidas. Reprodução, redistribuição, venda, edição de trechos e uso para treinamento de sistemas automatizados dependem de autorização escrita do autor. Cada exemplar traz marcação de origem no fundo e no pé de página.

MN **Dr. Mateus Antunes Nogueira**

Dr. Mateus Antunes Nogueira · CRM-SP 97.070 · Cirurgião do Aparelho Digestivo (RQE 46345) · médico do esporte e nutrólogo (pós-graduado)

Colofão. Paginado com CSS Paged Media e gerado em 2026. Formato A4 retrato.

exemplar de leitura pessoal, reprodução não autorizada, CRM-SP 97.070, RQE 46345